

Klinischer Nutzen und Kosteneffizienz von 3M™ Tegaderm™ CHG I.V. Fixierverbänden bei onkologischen Patienten.

Der Einsatz von Tegaderm CHG-Verbänden zur Fixierung von zentralen Venenkathetern in einem hypothetischen Zentrum für Hämato-Onkologie mit 424 Patienten pro Jahr.



Die Prävention von Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (Catheter-related Bloodstream Infection, CRBSI) ist eine fortlaufende Herausforderung bei der Versorgung von onkologischen Patienten. Diese müssen sich aufgrund ihres Zustandes und der entsprechenden Behandlung einer intravaskulären I.V. Therapie unterziehen, für welche ein langfristiger I.V. Zugang erforderlich ist. Eine randomisierte kontrollierte Studie (Randomised Controlled Trial, RCT) bei (n=613) Hämato-Onkologiepatienten kam zu dem Ergebnis, dass die Verwendung von Tegaderm CHG eine Wirksamkeit von 49,8% in Bezug auf die Reduzierung von CRBSI bei nicht getunnelten zentralen Venenkathetern zeigte. Eine kürzlich durchgeführte multizentrische RCT aus Großbritannien berichtete über die Ergebnisse für onkologische Patienten mit Zugang, einschließlich der Häufigkeit von CRBSI, lokalen Infektionen, erneuter Katheterisierung und weiteren Parametern um Gefäßzugang und Versorgung.

Die folgende gesundheitsökonomische Darstellung basiert auf den oben angeführten Parametern und stellt mögliche klinische und systemische Kostenvorteile dar, die sich durch den Einsatz von Tegaderm CHG erreichen lassen.

**29.7**  
vermiedene  
infektionen

ausgehend von der Annahme, dass durch die Einführung des Tegaderm CHG-Verbands CRBSI um 49,8 % reduziert wird.



**260k€**

an möglicher Kostenersparnis  
oder eine Reduzierung der Kosten um  
42 % durch die Prävention von CRBSI.

**21**

wiederholte  
Katheterisierungen  
können vermieden  
werden



## Anzahl Patienten

# 424

388 ambulant  
36 stationär



Durchschnittliche Verweildauer  
des Katheters

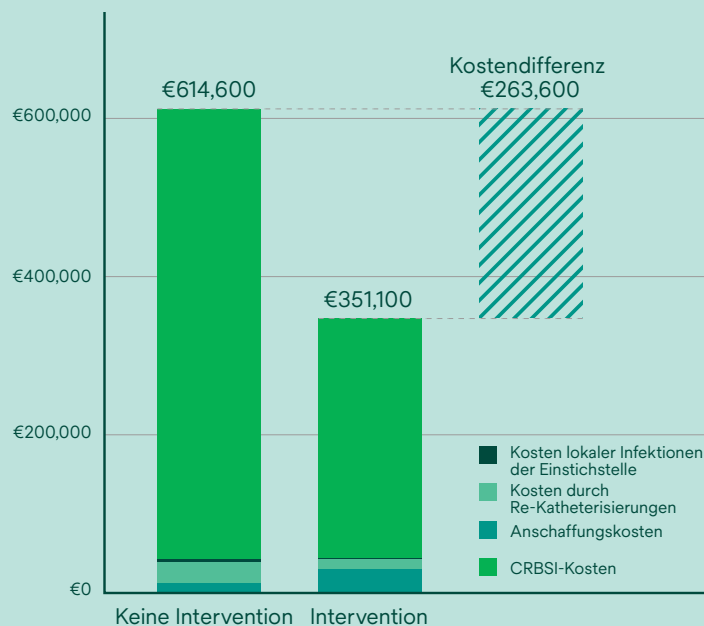
**16 Wochen**  
bei nicht-getunnelten Kathetern  
**22 Wochen**  
bei getunnelten Kathetern

% getunnelte  
vs. nicht-getunnelte  
Katheter

# ~50%

Wesentliche Annahmen	Getunnelte ZVKs	Nicht-getunnelte ZVKs
Reduzierung von CRBSI	49.8%	49.8%
Reduzierung lokaler Infektionen der Einstichstelle	49.8%	49.8%
Anzahl CRBSI pro 1.000 Kathetertage	1.4	0.53
Re-Katheterisierung aufgrund von CRBSI	66%	60%
Anzahl lokaler Infektionen der Einstichstelle pro 1.000 Kathetertagen	0.72	0.19
Wöchentliche Kosten pro Patient	Derzeit: €2.6	3M™ Tegaderm™ CHG: €6.51

Jährliche Kosten



Bei dieser hypothetischen Gruppe von n = 424 Hämato-Onkologiepatienten entsprachen die potenziellen Kosteneinsparungen etwa 260.000 € und waren damit erheblich höher als die zusätzlichen Anschaffungskosten, die bei Einführung von 3M™ Tegaderm™ CHG-Transparentverbänden anfallen würden.

Die Einführung von Chlorhexidin freisetzenden Verbänden, zur Versorgung der Kathetereinstichstellen von Onkologiepatienten ist eine sinnvolle Maßnahme, die signifikante Kosteneinsparungen ermöglicht. Sie sollte ferner immer in Betracht gezogen werden, wenn die Infektionsraten weiterhin anhaltend hoch sein sollten.

### Literatur

- Biehl LM, Huth A, Panse J, Krämer C, Hentrich M, Engelhardt M, Schäfer-Eckart K, Kofla G, Kiehl M, Wendtner CM, Karthaus M, Ullmann AJ, Hellmich M, Christ H, Vehreschild MJ. A randomised trial on chlorhexidine dressings for the prevention of catheter-related bloodstream infections in neutropenic patients. *Ann Oncol.* Okt. 2016;27(10):1916–22.
- Moss JG, Wu O, Bodenham AR, Agarwal R, Menne TF, Jones BL, Heggie R, Hill S, Dixon-Hughes J, Soulis E, Germeni E, Dillon S, McCartney E; CAVA trial group. Central venous access devices for the delivery of systemic anticancer therapy (CAVA): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2021 Jul 31;398(10298):403–415. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00766-2.
- Wu O, McCartney E, Heggie R, Germeni E, Paul J, Soulis E, Dillon S, Ryan C, Sim M, Dixon-Hughes J, Agarwal R, Bodenham A, Menne T, Jones B, Moss J. Cost of Venous access devices for the delivery of long-term chemotherapy: the CAVA three-arm RCT. *Health Technol Assess.* 2021 Jul;25(47):1–126. doi: 10.3310/hta25470.